



TITLE:

下部尿路手術時のカテーテル留置法について

AUTHOR(S):

前川, 正信; 甲野, 三郎

CITATION:

前川, 正信 ...[et al]. 下部尿路手術時のカテーテル留置法について. 泌尿器科紀要 1964, 10(12): 899-900

ISSUE DATE:

1964-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112654>

RIGHT:

下部尿路手術時のカテーテル留置法について

大阪市立大学医学部泌尿器科教室（主任 田村峯雄教授）

助教授 前 川 正 信

助 手 甲 野 三 郎

CATHETER FIXATION IN THE OPERATION OF THE
LOWER URINARY TRACT

Masanobu MAEKAWA and Saburo KŌNO

From the Department of Urology, Osaka City University Medical School

(Director : Prof. Dr. M. Tamura)

This report deals with 55 experiences of catheter fixation by Gebhardt's method in the operation of the lower urinary tract.

This method is so convenient in the management of postoperative catheterization, that no discouraging urinary complications has been observed.

手術時の経尿道式留置カテーテルのおき方は各研究者又は各機関に於いて種々の方法がとられているが、要は、1)体動、勃起、閉塞等によりカテーテルの抜去のおそれなく、2)患者に与える苦痛の少ない、方法であればよい。

我々は Gebhardt の方法に準じたカテーテル

留置法を施行しており、従来の方法に比しその利便を認め得たのでその成績を報告する。

症 例

大阪市立大学病院泌尿器科に於ける手術患者のうち膀胱をひらいた55例に施行した。年齢は21才より86才

第 2 表

第 1 表	
疾 患 名	症 例 数
前立腺肥大症	27
膀胱腫瘍	10
尿道狭窄	4
尿管狭窄	3
膀胱頸部硬化症	3
前立腺癌	2
萎縮膀胱	2
膀胱結石	1
尿管瘤	1
多発性乳頭腫	1
尿管隆瘻	1
計	55

手 術 術 式	件 数
膀胱被膜式前立腺剔除術	23
膀胱壁部分切除術	10
前立腺全剔除術	5
内尿道切開術	4
尿管廻腸膀胱新吻合術	4
膀胱頸部切開術	2
尿管膀胱新吻合術	2
Y—V形成術	1
膀胱腫瘍單純切除術	1
前立腺全剔除術	1
膀胱切石術	1
尿管瘤切除術	1
計	55

に亘る(平均年齢60才), 男子49例, 女子6例であり, その疾患名並びに手術々式は夫々第1表及び第2表に掲げた。

方 法

Gebhardt の記載と殆んど全く同様である。我々は次の如く施行している。尿道に8～11番のネラトンカテーテルをおく。その先端より5mmの位置に第1図の如く長さ約50cmの5号絹糸を通し、1回結び、その絹糸を非切開部の膀胱壁を通して皮膚切開部より3～5cm離れた腹壁に出す。ネラトンカテーテルに1～2個の適当な大きさの横穴をあけ膀胱の状態に応じて我々の経験上最も尿流出のよい状態に膀胱内カテーテルの位置を匡正する。絹糸は膀胱内では多少の余裕を持たせる方がよい。そして腹壁から1cm出た所で結び目を作り、次に第2図の如くガーゼ片を丸めて先の結び目との間にガーゼ枕を固定する。術後は膀胱洗滌を行つて、自然に最もよく流出する状態に補正し下肢又は外陰部に絆創膏固定を行う。尚、外尿道口部は滅菌ガーゼで被覆しておく。抜去時は腹壁上の絹



第1図 ネラトンカテーテルの先端より5mmの位置に約50cmの5号絹糸を通し、その絹糸を腹壁に出したところ



第2図 腹壁にてガーゼ枕に固定したところ。×印は膀胱尿管を示す

糸を切断し、カテーテルを抜去すれば絹糸も一緒に抜去し得る。

施 行 成 績

この方法によるカテーテル留置日数は最短7日から最長53日に及び平均17日であつた。この間、膀胱の収縮、体動、陰茎の勃起、凝血による閉塞等によるカテーテルの抜去は1回もこれを経験しなかつた。又、術後経過に応じてのカテーテルの位置の匡正も容易であつた。そして格別これという不都合の点は経験していない。

考 按

我々は手術時のカテーテル留置にはこれ迄陰茎又は陰唇に絹糸をかけることによる固定を行つていたが、術後膀胱壁の収縮、体動、陰茎の勃起並びに凝血によるカテーテルの閉塞時には屢々激しい苦痛を患者に与える結果となり、ためにカテーテルの自然抜去することもあり、或は苦痛を緩解するため洗滌又はカテーテルの交換等を余儀なくされることも屢々であつた(2次的感染の頻度が多くなる)。この方法では従来の留置方法による成績と比較して術後経過にはさして差異を認めていないが、上記の不都合の点が全く解決され、しかも術後の排尿状態に応じて、カテーテルを抜去することなくそのまま若干移動させ得るので、排尿管理がより容易であつた。

結 語

Gebhardt の方法にならつての我々の施行する持続カテーテルの留置方法を報告した。我々は55例の下部尿路手術患者に応用したが、本法は1) 施行が簡単で、抜去のおそれがない、2) 患者に与える苦痛が少ない、3) 排尿管理が容易である、等の利点を有するものである。

(田村教授の御校閲を深謝する)

文 献

- Gebhardt, E. : Z. Urol., 56 : 229～231, 1963.
(1964年8月5日受付)